

3-jährige Berufs- und Fachschule Bergheim

Bergheimerstraße 7
4101 Feldkirchen/Donau
Tel. 0732-7720-33200
E-Mail: lwbfs-bergheim.post@ooe.gv.at



Bitte in **BLOCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

Anmeldung für das Schuljahr _____

Angaben zur SCHÜLERIN / zum SCHÜLER

Vorname(n) lt. Geburtsurkunde _____

Nachname: _____

Geschlecht: männlich weiblich Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Religion: _____

Muttersprache: _____ Staatsbürgerschaft: _____

ADRESSDATEN:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Gemeinde: _____ Bezirk: _____

Telefon/Mobil: _____ E-Mail: _____

SOZIALVERSICHERUNGSDATEN:

SchülerIn: SV-Nr./Geb.Datum: _____ SV-Anstalt: _____

mitversichert :

bei Vater: SV-Nr./Geb.Datum: _____ SV-Anstalt: _____

bei Mutter: SV-Nr./Geb.Datum: _____ SV-Anstalt: _____

AUFNAHME IN DAS INTERNAT ja nein

Daten zur bisherigen SCHULLAUFBAHN:

Die FS Bergheim ist meine 1. Wahl 2. Wahl 3. Wahl
 Schultyp der 8. Schulstufe: (N)MS AHS Sonstige: _____
 Schulpflicht erfüllt: ja nein

Schultyp der zuletzt besuchten Schule, wenn mehr als 8. Schulstufe:
 (N)MS polytechn. Lehrgang AHS Sonstige: _____

DATEN DER ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

	Mutter	Vater
Familiename u. Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
SV-Nr. und Geburtsdatum		
Beruf		
Nationalität		
Telefonnummer		
E-Mailadresse		
erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Eltern leben im gemeinsamen Haushalt

- ja
 nein - Aufnahmewerber/in wohnt bei Mutter Vater
 Andere: _____

 Ort, Datum

 Unterschrift Schüler/in

 Unterschrift Erziehungsberechtigte

Dieser Anmeldung legen Sie bitte bei:

Lichtbild, Lebenslauf, Kopie der Schulnachricht der 4. Klasse (N)MS oder 4. Klasse AHS,
 oder der sonstigen Schule, ärztliches Eignungszeugnis

Die angegebenen Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nur für schulische Zwecke verwendet.